NR. 3. LWOW, DNIA. 1. LUTEGO 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czas odnowić przedpłatę i wyrównać zaległość!

Partactwo lecznicze w Galicyi.

Partactwo lecznicze, jako plaga społeczna.

Partactwo lecznicze, w naszym kraju nadzwyczaj rozpowszechnione i cieszące się bądź pobłażaniem, bądź nawet poparciem czynników i sfer wpływowych, jest plagą społeczną, która ludność na ogromne szkody naraża. Chorzy, uciekający się do guślarzy, znachorów i partaczy w ogóle, często ponoszą szkodę na zdrowiu przez stosowanie leków i procederów, wprost niekorzystnie oddziaływujących na stan cierpienia i przeciwwskazanych ze stanowiska nauki. W innych przypadkach chorzy, złudzeni nadzieją wyleczenia przy pomocy partaczy, zwlekają z zasięgnięciem w porę racyonalnej porady lekarskiej, skutkiem czego nawet przy użyciu tylko obojętnych i bezpośrednio nieszkodliwych zabiegów i środków, przez partaczy zaleconych, choroba nieraz się przedawnia i staje się nieuleczalną, lub sprowadza kalectwo stałe, albo nawet śmierć przedwczesną nieopatrznego chorego. Każdy lekarz może ze swej własnej praktyki przytoczyć liczne na to dowody, a w dalszym ciągu niniejszej rozprawy podam drastyczne tego przykłady, stwierdzone przez lekarzy. Dla obywatela, świadomego rzeczy, nie może ulegać żadnej wątpliwości, że partactwo lecznicze zwiększa szeregi kalek, będących ciężarem gminy i kraju. — Gdyby ścisłe przeprowadzenie śledztwa w tym kierunku było możliwe, pokazałoby się, jak olbrzymi procent ślepców utracił wzrok z winy partaczy a to samo, choć w mniejszym stopniu, powiedzieć można o głuchoniemych i innych kalekach, które stają się ciężarem społeczeństwa.

Także i procent śmiertelności, tak wysoki w Galicyi, wzrasta z winy partactwa. Dość przytoczyć dla przykładu, że według wywiadów, zarządzonych śród lekarzy galicyjskich przez „Głos lekarzy“, nie rzadko przypadki błonicy i dławca partacze leczą jako zwykły „katar“ i dopiero po paru lub kilku dniach bezskutecznego leczenia partackiego, gdy już sztuka lekarska jest bezsilną wobec ogólnego zatrucia ustroju jadami choroby, lub gdy już nawet dziecię jest umierające, wzywa się pomocy lekarza. Daleko więcej ofiar partactwa nie dochodzi naturalnie do wiadomości lekarzy i pokrywa je mogiła. Któż zdoła bodaj w przybliżeniu zliczyć, ilu to chorych na zapalenie okołokątnicze lub na dur brzuszny co roku traci życie w rękach partaczy, zażywając pigułki Morisona lub poddani mięsieniu brzucha, podczas gdy przeważna część tych chorych przy racyonalnem leczeniu miałaby wszelkie widoki odzyskania zdrowia? Któż zbada, ilu rocznie ludzi traci w Galicyi życie wskutek partackiej kuracyi przepuklin uwięzgniętych, które znachor, lub partacz amator leczy zwykle silnymi środkami czyszczącymi lub gwałtownem wpychaniem obumarłej pętli kiszek uwięzgniętej?

Kobieta, która rodzi dziecię w poprzecznem położeniu, mogłaby przy wczesnem przyzwaniu lekarza uniknąć groźnego niebezpieczeństwa i życie płodu uratować, podczas gdy zdana na opiekę „mądrych kobiet“ nawet przy stosowaniu zabiegów niewinnych i nieszkodliwych, narażona bywa na wytworzenie zaniedbanego położenia poprzecznego płodu i na dalsze następstwa, dla życia niebezpieczne a równocześnie i dziecię skutkiem zaniedbania życie traci.

A ile to chorób chirurgicznych, niestosownie leczonych przez składaczy złamanych kości i naprawiaczy zwichnień, kończy się wprawdzie wyleczeniem, lecz pozostawia stałe upośledzenia czynności a więc uszczerbek w zdolności zarobkowania? Jeden z lekarzy, biorących udział w wywiadach o partactwie leczniczem, podaje, że w pewnem mieście galicyjskiem komisya poborowa co roku niemal natrafia przypadki kalectw u popisowych, którzy przeszli kuracyę złamania u jednego ze słynnych znachorów galicyjskich.

Zdarza się u nas bardzo często, że osoby inteligentne, trudniące się z amatorstwa i ze źle pojętego humanitaryzmu leczeniem partackiem, podają chorym silnie działające leki, wymagające sumiennej kontroli lekarza, jak naparstnicę, morfinę, kalomel. Wspomnimy dalej o fakcie, gdzie bezpośrednio po kalomelu podano choremu kwas solny i o recepcie pewnego sędziego, który leczy szkarlatynę (płonicę) nacieraniem całego ciała oliwą karbolową 2%!

Obok szkodliwych dla zdrowia i życia skutków partactwa leczniczego nie można przeoczyć również i strat materyalnych, na które ludność mało oświecona i przeważnie uboga bywa narażoną. Partacze ściągają z ludności wysoki haracz, czy to w postaci wynagrodzenia gotówką za usługi i rzekome leki, czy też wyłudzając różne daniny w naturze.

Niema u nas żadnych podstaw do obliczeń, jakie sumy ludność kraju składa rokrocznie w ofierze guślarzom, znachorom i przeróżnym partaczom. W Niemczech pokuszono się o zestawienie bodaj paru znamiennych cyfr z tego zakresu, w czem przyszły z pomocą głośne procesy, wytoczone partaczom leczniczym. Jakkolwiek w Galicyi przeważa inny typ partactwa, niż w Niemczech, nie od rzeczy będzie przytoczyć parę szczegółów, sprawdzonych w Niemczech a wykazujących, do jakiego stopnia wyzysku masowego doprowadza partactwo lecznicze.

I tak z „*Medizinalkorrespondenz*“ (1903 nr. 4) powziąć można kilka ciekawych dat o szkodach materyalnych, które partactwo wyrządza. Z pism, propagujących partactwo, wychodzi „Der Natur- und Volksarzt“ w nakładzie 15.000 egz., „Gesundheitsblätter“ w nakładzie 16.500 egz., „Naturarzt“ w 110.000 egz. Z pośród 65 pism popularno medycznych w Niemczech 24 służy partactwu.

Książek Bilza sprzedano już 11 milionów egz., Platena „Neue Heilmetode“ 50—60.000 egz. (a według Grassmanna do-

tąd już nawet 250.000 egz.) Kneippa „Wasserkur“ wyszło do r. 1891 — 28 wydań, „So solit ihr leben“ 22 wydań, „Mechanica sexualis“ inżyniera cywilnego Gassena 16 wydań.

Hr. Matthei zebrał za swe „pigułki białe, niebieskie i zielone, naładowane elektrycznością“ 10 milionów lirów. Pastuch Ast w Radbruch, który rozpoznawał choroby przez oglądanie włosów chorego i leczył nalewką rzewienia, cytryn i kopru, kupił sobie dobra rycerskie za 225.000 Mk. Glünecke, leczący sokami ziół, zarabiał rocznie po 120.000 Mk., Nardenkötter w miesiącu 10—12000 Mk., partacze z dochodem rocznym 3000—20000 Mk. nie rzadko w Niemczech się zdarzają. Homeopata dr. Volbeding zasądzony za partactwo w Düsseldorfie, zarabiał miesięcznie po 10.000 Mk., za same leki płacił 50.000 Mk. rocznie, kierownikom swego biura płacił po 3.600—6.000 Mk. rocznej pensyi, zamieszczał inseraty w przeszło 600 pismach i płacił za to rocznie około 160.000 Mk. W ciągu niewielu lat leczył przeszło pół miliona osób i udzielał nieraz dziennie aż po 495 porad. Daty te sądownie stwierdzono. Według obliczenia, które przedłożył na XXX. Wiecu lekarzy niemieckich Reissig, wydano w Niemczech w ostatnich 15 latach 14 i pół miliona Mk. na partactwo lecznicze.

W Galicyi partactwo nie przybrało jeszcze form kapitalistycznych przedsiębiorstw, chociaż i w tym kierunku w ostatnich czasach zaznacza się dążność, mianowicie w bezwstydnem, jarmarcznem reklamowaniu partaczy w dziennikach krajowych. U nas partactwo wysącza z ludu grosz po groszu, drobnemi kwotami, lecz stale, siły ekonomiczne. Nie mniej jednak jest to niepośledni czynnik, który obok innych postaci wyzysku, jak lichwa, pijaństwo itd., przyczynia się do zubożenia ludu i zwiększa osławioną nędzę galicyjską.

A oprócz wydatków w gotówce i w naturaliach na partaczy należy tu doliczyć nadzwyczaj wielkie straty, które społeczeństwo ponosi przez przedłużenie trwania chorób, źle leczonych, tudzież przez wypadki kalectw lub ubytek ludności, spowodowany większą śmiertelnością.

Zgubne skutki partactwa leczniczego nie kończą się na tych jednostkach, które stały się pastwą tego pasorzyta społecznego, lecz sięgają one znacznie dalej. Partacz nie jest w stanie rozpoznać wcześnie choroby zakaźnej a choćby ją rozeznał, nie czuje się obowiązanym do doniesienia o niej władzy sanitarnej, owszem ma ważne powody do ukrywania chorych, których wyzyskuje. — Skutkiem tego zarazy szerzą się dalej i coraz liczniejsze zabierają ofiary. Partactwo, rozwielmożnione w Galicyi, jest jedną z najważniejszych przyczyn, że w naszym kraju nie można opanować epidemii. Znamy fakty, że partacze leczyli całymi tygodniami chorych na dur plamisty a zatajenie przed władzą jednego przypadku duru plamistego może dziesiątki i setki osób narazić na zakażenie, gdyż skutkiem zatajenia nie można wdrożyć odosobnienia chorego i innych środków, zapobiegających zawlekaniu zarazy.

Partactwo lecznicze, działające w ukryciu i obliczone jedynie na wyzysk, daje nieraz pomocną rękę do spędzania płodu lub do innych niemoralnych czynów. Działa ono nadto w sposób niemoralny i dla społeczeństwa szkodliwy przez to, że śród szerokich mas agituje przeciw sztuce lekarskiej i przeciw lekarzom i podkopuje śród ludności zaufanie do umiejętnego leczenia. Nawet osoba inteligentna, zajmująca się leczeniem partackiem z amatorstwa lub z fałszywie pojętej miłości bliźniego, krzewi lekceważenie nauki i postępu w medycynie i szerzy błędne, wsteczne poglądy na ważne zadania sztuki lekarskiej, staje się przeto czynnikiem rozkładu społecznego.

Z powyższych uwag wynika, że ważne względy publiczne wskazują, by partactwu leczniczemu tamę położono. — Istotnie w innych krajach, reprezentowanych w austryackiej Radzie państwa, jak również i za granicami Austryi wdrożono surowe środki zapobiegawcze i nie tylko rządy, lecz i światła część społeczeństwa wystąpiła do walki przeciw partactwu leczniczemu. Podobna akcya jest i w naszym kraju potrzebną tem więcej, gdy z powodu niskiego poziomu kulturalnego ludność w naszym kraju do partaczy leczniczych chętnie się ucieka.

A w tych usiłowaniach postępowych, w tej walce z ciemnotą i wyzyskiem, lekarze nie mogą stać obojętnie na uboczu, lecz powinni wystąpić w pierwszym szeregu w obronie cierpiącej ludności. Ze względem na dobro społeczeństwa łączy się w tym wypadku także wzgląd na żywotne interesy stanu lekarskiego. Przesilenie ekonomiczne bowiem w zawodzie lekarskim zaostrza ta okoliczność, że lekarze muszą konkurować z partaczami, którzy zabierają lekarzom znaczną część klienteli a przez to przyczyniają się do zmniejszenia popytu na pracę lekarza i do obniżenia skali wynagrodzeń za czynności lekarskie, jak nie mniej do obniżenia powagi i znaczenia stanu lekarskiego.

Chcąc skutecznie prowadzić walkę z partactwem leczniczem, należy poruszyć wszelkie czynniki, które tu współdziałać powinny. Na gruncie obecnych ustaw mają tu pole do obywatelskiego działania władze sądowe i administracyjne. — O ile dotychczasowe ustawy są niedostateczne, potrzeba ustawodawczej ingerencyi dla ukrócenia zdrożnej działalności partaczy. Ważną rolę może odegrać także prasa, gdyby zechciała być pomocną. A dalej szkoła i kościół, towarzystwa oświatowe, różne instytucye kulturalne mają obowiązek tępić zło, które ogromne szkody społeczeństwu wyrządza. Pragnąłbym aby moja rozprawka dała podnietę w tym kierunku.

(C. d. n.). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Ciąg dalszy.)

B. Stosunek lekarza okręgowego do władz.

1) Według ustawy dotychczasowej bezpośrednią władzą przełożoną w zastępstwie Wydziału krajowego jest dla lekarzy okręgowych Wydział powiatowy. W rzeczywistości ta władza schodzi do minimum dla tego, bo w sprawach sanitarnych Wydział powiatowy nie ma ani własnego, ani poruczonego zakresu działania, a musi się ograniczać do powtarzania okólników Wydziału krajowego i władz politycznych, oprócz tego zaś ma tylko głos doradczy dla gmin, przy czem opiera się na opinii powiatowej komisyi sanitarnej. Nie mając też zwykle w dziale sanitarnym właściwego kierownictwa, Wydział powiatowy odsyła tylko sprawozdania lekarzy okręgowych Wydziałowi krajowemu, zostawiając sobie jedynie władzę dyscyplinarną nad lekarzami okręgowymi w myśl ustawy.

Referentami powiatowych komisyi sanitarnych są najczęściej lekarze powiatowi, nie mogący dla nawału spraw własnych oddać

QUIDAM.

Jak liść wichrem gnany.

(Urywki z pamiętnika lekarza okręgowego.)

II.

„Panowie w stolicy radzili...“

Baranówka nad Czeremoszem, 1. sierpnia 1906 roku.

Dziś otrzymałem pierwszą ratę z rocznej pensyi 400 koron, które sławetna rada gminna uchwaliła przed trzema miesiącami wypłacać mi „w uznaniu zasług dla miasteczka“, jak to szumnie sformułował, w protokole posiedzeń rady, szanowny pan sekretarz gminny.

Sam burmistrz Ogonowicz uważał za stosowne wystąpić przedemną przy tej sposobności z mową, w której tytułował mię co chwilę „Wielmożnym lekarzem doktorskim“. Widocznie tytuł, jaki mi tu powszechnie przyznają: „Lekarz krajowy“ nie przemawiał mu do przekonania. — Czyżby dla tego, że niekóre wyroby i instytucye „krajowe“... no! ale o tem przyszłoby bardzo dużo pisać.

Czterysta koron rocznie..... mój Boże..... ta biedna górska mieścina..... ale ludzie poczciwi..... czegoż więcej potrzeba?..

A i ta sumka w złotej mojej doli nie jest do odrzucenia. Dotychczas zdołałem zaledwie „koniec z końcem wiązać“ — Obecnie tej pensyi, wyznaczonej mi przez radę gminną, nie naruszę. Będzie na czarną godzinę, a może... z biegiem lat... złoży się na posag dla mojej ukochanej córeczki, mojej drogiej Zosi...

Dalsze marzenia przerwał listonosz, przynosząc „pocztę“, która tu aż dwa razy na tydzień przychodzi.

Odrzucając do kosza cały stos broszur, listów etc. z New Yorku, Wiednia, Berlina z reklamą co raz to nowszych środków lekarskich, rzuciłem się na listy prywatne.

Oto co pisał mi kolega:

„Kochany Józiu! Co też słychać w twojej zapadłej dziurze? (no proszę!.. Baranówka ma być zapadłą dziurą?..) U nas nic nowego. Stara bieda. Powinszować ci muszę. Twój cięty artykuł w sprawie usiłowanego narzucenia nam drogą zwykłego rozporządzenia — nowego bezpłatnego obowiązku, a mianowicie wykładów z zakresu położnictwa dla wiejskich babek — wywołał małe zamięszanie.. Ale bój się Boga człowieku! pamiętaj, że masz żonę i dzieci. Co ci z twoich występów przyjdzie?..“

Odrzuciłem list z niechęcią...

Wzruszyłem ramionami. Dziwak!..

Czyż już ten dzień i noc pilnie strzeżony pomnik owego człowieka, nielubianego przez obcych, znienawidzonego przez swoich — tak dalece stanął w pobliżu gmachu — na straży wolnej myśli i wolnego słowa?

Przerzuciłem gazety.

Na samym spodzie pakietu broszur, gazet etc., doręczonych mi przez pocztę, znajdowała się dużego formatu koperta, zapieczętowana wielką urzędową pieczęcią.

się temu bezpłatnemu obowiązkowi tak, jakby chcieli, tem więcej, że zachodzi czasem konflikt między władzą rządową a autonomiczną, co najczęściej tam zachodzi, gdzie jedna strona żąda, a druga ma dać. A z własnej praktyki wiem, jako referent sanitarnej komisyi i Wydziału powiatowego w Wadowicach, że Wydział powiatowy mógłby wiele zdziałać w zakresie spraw zdrowotnych, gdyby ten zakres działania był mu w ustawie przekazany, tem więcej, że fundusze na cele asanacyjne, najczęściej wydobywa się od Wydziału powiatowego lub za jego pośrednictwem. Pewien wpływ na urządzenia sanitarne w gminach przysłuża Wydziałom powiatowym na mocy §§. 98—102 ustawy gminnej z 12. sierpnia 1866 r., które to paragrafy przyznają Wydziałom powiatowym nadzór i prawo rozstrzygania w sprawach, należących do własnego zakresu działania gmin. Powoli, lecz stanowczo należy utrwalać i rozszerzać tę ingerancyę w dziale sanitarnym, a już dobry początek widać z wprowadzonych dla lustracyi gmin wzorów, w których znaczną część zajmuje sprawozdanie szczegółowe o stosunkach zdrowotnych gmin. Z powodu nadzoru nad sanitarnemi stosunkami w gminach, okazała się też potrzeba stałych referentów sanitarnych w Wydziałach powiatowych.

2) Zwierzchności gminne, zwłaszcza w miejscu siedziby lekarza okręgowego, pragnęłyby go uważać za organ podwładny na równi z lekarzem gminnym, lecz takie pojmowanie stosunku gminy do lekarza okręgowego jest z gruntu błędnem. Tendencyą raczej całej instrukcyi dla lekarzy okręgowych jest, aby stworzyć w lekarzu okręgowym organ dozorujący gminy, opieszałe w zarządzeniach sanitarnych zwłaszcza we własnym zakresie działania. Gmina winna uwiadamiać lekarza o usterkach pod względem zdrowotnym, względnie o poleceniu władz wyższych, a i sam lekarz spostrzega różne usterki i w obu tych wypadkach udzielić ma wyjaśnień gminie i dopilnować usunięcia usterek, a w razie potrzeby odnieść się do Wydziału powiatowego w sprawozdaniach półrocznych. Niestety, chociaż lekarz udzieli gminie wskazówek, w jaki sposób zarządzenie jego lub władzy politycznej ma być wykonane, pozostaje to w wielu wypadkach poruczonego zakresu na papierze, a także we własnym zakresie działania gminy pozostaje stały *status quo*. Inteligentniejsza Zwierzchność gminna wnosi rekurs przeciw prawomocności takich zarządzeń władzy politycznej i niema prawie środka, żeby zmusić gminy wbrew ich woli do robót asanacyjnych, zwłaszcza we własnym zakresie działania gminy.

3) Wreszcie w myśl § 20. ustawy z 1891 r. władza polityczna ma nienaruszony ogólny nadzór sanitarny, zastrzeżony w ustawie z r. 1870. Ani jednak w rozporządzeniu wykonawczem, ani nigdzie zresztą niema wskazówek, w jaki sposób ten nadzór sanitarny ma władza polityczna wykonywać, niema też w ogóle określonego bliżej pojęcia nadzoru i dla tego wykonywują go władze polityczne względem lekarzy okręgowych zupełnie dowolnie, wydając często szereg poleceń, z reguły do lekarza wprost skierowanych, niekiedy nieuzasadnionych, lub nie wchodzących w zakres obowiązków lekarzy okręgowych, a, co przykrzejsza, wystylizowanych w tonie nieraz zupełnie nieodpowiednim. Nadto władze polityczne reagują chętnie na każde doniesienie Zwierzchności gminnych lub nawet na doniesienie prywatne przeciw lekarzowi i nieraz bez dokładnego zbadania sprawy orzekają bezprawnie o winie lub obowiązku. Jeżeli zaś lekarz okręgowy wprost do władzy politycznej o jakichś usterkach donosi, wydają te władze polecenia z powołaniem się na donoszącego, stwarzając tym sposobem przykry system wzajemnych donosów lekarzy i gmin, co ostatecznie kopie przepaść między lekarzem a gminami i żadnej stronie, zwłaszcza zaś lekarzom okręgowym na dobre nie wychodzi. Jeśli wskutek podniesionych przez lekarza okręgowego usterek lub dla innych przyczyn władze polityczne delegują komisye, to nawet w miejscu siedziby ignorują lekarza miejscowego, nie wzywając go do współdziałania, choćby dla formy tylko, i obniżają przez to i tak już wcale niewielką powagę lekarza okręgowego. A przecież wspólne działanie organów sanitarnych rządowych i autonomicznych wyraźnie wskazano co do chorób zakaźnych w reskr. minist. z 6. sierpnia 1903, a współdziałanie takie i w innych sprawach nie ubliżyłoby władzy politycznej, a harmonia w jednym zakresie działania między władzą polityczną i czynnikiem autonomicznym tylko dobre przyniosłaby skutki.

Przedewszystkiem więc stwierdzić należy, że w pojęciu nadzoru ogólnego nie tkwi chyba prawo używania lekarza okręgowego, lub gminnego wprost jako podwładnego urzędnika do wszelkich czynności, do jakich lekarz powiatowy, więcej niezależny, przez swą instrukcyę jest powołany. W myśl naszej instrukcyi w 2 tylko wypadkach mamy się bezwzględnie odnosić do władzy politycznej I. instancyi, tj. przy chorobach zakaźnych i przy czynnościach sanitarno-policyjnych przy zmarłych, jak przy transportach zwłok, otwieraniu grobów itd., atoli w obu tych wypadkach władze polityczne troskliwie oszczędzają lekarza okręgowego i nie dopuszczają go do dochodów z tego tytułu. Oprócz osobistych spraw, oprócz chorób zakaźnych, szczepienia i wykazów matołków należałoby tedy znosić się z lekarzem okręgowym przez gminę względnie przez Wydział powiatowy, czy jednak praktyczne względy pozwalają przy braku wszelkiej egzekutywy ze strony lekarza okręgowego na wprowadzenie takiego sposobu urzędowania, muszę wątpić. Jakąż więc drogą ma iść tok urzędowania? Z praktyki wynika niemal konieczność bezpośredniego znoszenia się z władzą polityczną, gdy bowiem, jak wspomniałem, zarządzenia lekarza okręgowego przez Zwierzchność gminną nigdy nie bywają wykonywane, sam zaś lekarz ani Wydział powiatowy nie ma dotąd w tym kierunku egzekutywy, musi się szukać władzy mającej wykonawcze prawa, i to nie w drodze biurokratycznej, skoro każda zwłoka grozi niebezpieczeństwem. Ale należałoby wprzód dokładnie określić stosunek lekarzy okręgowych do władz politycznych celem wspólnego urzędowania z organami sanitarnymi rządowymi z zastrzeżeniem władzy politycznej dochodzenia zaniedbania obowiązków ze strony lekarza okręgowego tylko przez Wydział powiatowy. Używanie bowiem, jak dotychczas, urzędnika autonomicznego powiatowego, jako organu wyręczającego i wprost podwładnego władzy politycznej, jest mojem zdaniem anomalią urzędowania i uszczupleniem autonomii.

C. Stosunek lekarzy okręgowych do ustawy. Instrukcya służbowa i jej wykonanie.

Jeżeli zestawimy cały zakres własny i poruczony działania gmin z instrukcyą dla lekarzy powiatowych, przyczyniając jeszcze trochę zajęcia dla dyurnisty, otrzymamy instrukcyę dla lekarzy gminnych i okręgowych. Na wyliczenie obowiązków lekarza okręgowego zużyto w instrukcyi cały alfabet od *a* do *z*. Ograniczę się tylko do najważniejszych punktów instrukcyi, które już w samej ustawie na pierwszym planie postawiono. Nasamprzód jednak pozwolę sobie zauważyć, że drugi objazd kontrolny dla sprawdzenia, czy spełniono poprzednie zarządzenia, jest wobec rozwle-

---

Z pewnem skupieniem, jak wszystkie tego rodzaju listy, otworzyłem pieczęć i — oto co przeczytałem:

L. 4896224/906.

Do Wielmożnego Pana Dra Józefa Quidama
lekarza okręgowego w Baranówce.

Zważywszy, że gmina miasteczka Baranówki ustanowiła własnego lekarza gminnego, wyłącza się ją na podstawie §§..... z okręgu, a siedzibę lekarza okręgowego przenosi do Koziej Wólki, dokąd zechcesz się WPan bezzwłocznie udać.

Zarazem wobec zmniejszenia okręgu ustanawia się pobory do wysokości 1000 kor. pensyi i 500 kor. ryczałtu na objazdy.

Nadto przypomina się WPanu, że obowiązkiem lekarza okręgowego jest (nie jak dotychczas nadzór nad oględzinami bydła) o g l ę d z i n y s p e ł n i a ć o s o b i ś c i e i, obchodząc obory co 10 dni przedkładać sprawozdania o stanie zdrowia bydła. Plombowanie mięsa i kolczykowanie nierogacizny należy również do obowiązków oglądacza, którym w miejscu siedziby swojej jest lekarz okręgowy.

Pismo wypadło mi z ręki.

Na miły Bóg! co ja będę w tej Koziej Wólce robił?..

Pietnaście nędznych, dymnych chałup, rozrzuconych po wzgórzach, nawet jednego mieszkania z kominem niema.

Za co zmniejszono mi pensyę i ryczałt, który na objazdy zaledwie wystarczał?...

....Przyjdzie dalej iść w świat, jak liść wichrem gnany...

Byle bliżej końca..... wszystko jedno..... Lecz żona moja..... dzieci.....

Boże!.....

— — — — — — — — — — — — — —

W oczach mi stanął trup Mładiejewa, zamordowanego przez motłoch, z szeroko rozwartemi źrenicami, tam nad Wołgą w Małyńsku.

Biedny towarzyszu!.....

Zgniotła cię siła ślepa, bezrozumna, brutalna...

Ale choćby dla tego tyś szczęśliwszy...

* * *

Urywek ze sprawozdania z r. 1907.

.....Okręgu w Koziej Wólce nie można było obsadzić, gdyż trzech lekarzy okręgowych, przeniesionych w drodze dyscyplinarnej, zrzekło się swoich posad. Po rozpisaniu zaś dwukrotnem konkursu z braku odpowiednich kandydatów widzieliśmy się zmuszeni okręg w Koziej Wólce zwinąć.....

kłej i pośredniej egzekutywy *via* Wydział powiatowy, krajowy, namiestnictwo, starostwo i gminę — zgoła zbyteczny, bo usterki, podniesione w półrocznem sprawozdaniu, dopiero w terminie drugiej podróży jesiennej otrzymują aprobatę władz i powodują polecenie do ich usunięcia. Niema więc przy drugim półrocznym objeździe nic do skontrolowania, a gdy wyjątkowo zaszedł taki wypadek, to dziś przy podróżach z okazyi chorób zakaźnych znajdzie się częstsza uboczna sposobność kontroli.

Sprawozdania powinnyby mieć odpowiednie wzory, oszczędzające zbytecznej pisaniny. W części szczegółowej choroby zakaźne to kraju i nasza pięta Achillesa, w którą godzi, kto chce i jak chce. Ktoby się chciał zoryentować w całym szeregu okólników administracyjnych, może próbować szczęścia, ale zdaje mi się, że już forma okólnika, pisanego często dorywczo pod grozą epidemii, lub, gorzej, interpelacyi w Sejmie, lub parlamencie, jest sama przez się niestosowna, niekompletna, podobnie jak całe opracowanie sposobu postępowania przy chorobach zakaźnych. A że to najważniejsza luka w administracyi sanitarnej, wątpić nie można. Ostatni reskrypt ministeryalny z 6. sierpnia 1903 r. składający główny ciężar epidemii na lekarzy okręgowych i gminnych, jest bezwarunkowo w tendencyi ogromnie słuszny i racyonalny, bo wprowadza pośpiech tam, gdzie go najwięcej potrzeba, ale jest połowiczny, żądając energii i czynów, a zamilczając o wynagrodzeniu. Przy każdej chorobie zakaźnej najważniejszą czynnością jest sprawdzenie epidemii, tj. zbadanie dokładne chorych, nadto natychmiastowe zastosowanie odpowiednich środków sanitarnych, jak izolacya, desinfekcya, leczenie chorych i t. d. jakoteż składanie raportów. Jaką wagę przykładał do tej czynności rząd od czasu wprowadzenia ustawy z 1870 roku, dowodzi to, że aczkolwiek działalność ta według § 4a tejże ustawy należała i należy do poruczonego zakresu działania gmin, włożył na lekarzy rządowych sprawdzanie chorób zakaźnych, jako jeden z głównych obowiązków*), a nadto choć wchodziło to w zakres ich obowiązków, osobno ich za tę czynność wynagradzał w postaci dyet i jezdnego. Obecnie złożył rząd po 33 latach ten ciężar na lekarzy okręgowych bez wynagrodzenia, opierając się na tem, *a)* że choroby zakaźne należą do poruczonego zakresu działania gmin, *b)* że obowiązek działania w tym kierunku naznaczony jest wyraźnie w instrukcyi dla lekarzy gminnych i okręgowych. (C. d. n.).

O nihilizmie lekarskim.

III.

(Dokończenie).

Nihilistyczne poglądy na lecznictwo sprzymierzają się częstokroć z innymi prądami, podkopującymi stanowisko społeczne zawodu lekarskiego. Aż na zbyt często prywatnie i publicznie spotykamy się u pewnych sfer z lekceważącym zarzutem, iż jesteśmy kapłanami „kultu ciała“.

Gdybyśmy istotnie byli tylko tem i niczem więcej, to już należałby się nam zaszczyt, iż więcei niż inne stany usiłujemy naród nasz chronić od zaguby, a prowadzić do odrodzenia. Widzimy w kraju: klasy zamożne skutkiem zaniedbania hygienicznego życia trapione chorobami przemiany materyi, mieszczaństwo niedokrewne, lud wiejski przez pół roku okazujący objawy złego odżywiania. Miał Lam słuszne powody nazwać nasz kraj Golicyą i Głodomoryą. Ale na tem tle we wszystkich stanach napotykamy jednostki, obdarzone niespożytą siłą umysłową i fizyczną, właściwą naszej rasie. Jeżeli te siły usiłujemy wydobyć i wzmocnić te siły, to należy nam przyznać, że pracujemy nad tem, aby nasz naród jeszcze powstrzymać od wkroczenia na łódkę Charona, od przeprawy przez Styks, gdzieby już żył tylko samym szczerym duchem — wśród elizejskich cieni.

Ponadto wszakże ci nasi adwersarze zapominają jeszcze o tem, że nauki lekarskie nie traktują wyłącznie o tułowiu i kończynach, ale obejmując w zakres swych badań całość istoty ludzkiej i wszystkich jej objawów, zdobyły już zasługi wobec psychologii, pedagogii, kryminalistyki, zasługi równorzędne jak i wobec leczenia chorób skórnych. Każdy zaś podręcznik hygieny jest zbiorem prawideł etyki w zastosowaniu do mas i jednostek, polegającej na czynach, a nie na słowach. Przechodząc przeto nad tego rodzaju płytkimi a złośliwymi zarzutami wraz z całem wykształconem społeczeństwem do porządku dziennego, pragnę jeszcze określić nasze stanowisko wobec zarzutów, padających na nas z obozu dyametralnie przeciwnego.

Mamy przeciwników, którzy nie zaprzeczają pożytku hygieny, ale zwracają się przeciw terapii z zarzutem, że sztuka lekarska, podtrzymując istnienie, a w następstwie rozmnażanie się jednostek słabych, chorowitych, materyału mniejwartościowego, przyczynia się do zwyrodnienia ludzkości.

Ten zarzut również usuwałby nam grunt pod nogami, gdyby odpowiadał istocie rzeczy; jest to jednak tylko paradoks, gra słów, zaczerpniętych z nowszych poglądów filozoficznych.

Żądanie, aby nie leczyć osobników chorych, gdyż są one słabszymi okazami gatunku, popierane pozornie przez teorye tzw. nozoparazytyzmu, w odniesieniu do rzeczywistości okazuje się niedorzecznem. Gdybyśmy nawet przyjęli, że np. choroby zakaźne napastują tylko osobniki, które chociażby chwilowo utraciły odporność, to przypomnijmy sobie dokładnie, na jak mało ważnych w odniesieniu do całości organizmu cechach polega taka czasowa dyspozycya, np. każda najdrobniejsza nawet rana, lub przerwa w ciągłości naskórka bywa już wystarczającą furtą do wtargnięcia tworów pasorzytniczych, wrogich ustrojowi. Gdybyśmy przeto pozbawili ratunku wszystkich rannych, a nawet zadrapanych i po drakońsku skazali ich na śmierć lub dziesiątkowanie, któż wówczasby się ostał? Gdybyśmy w walce z mikroorganizmami zrzekli się stawiać czoło, wydalibyśmy sami sobie świadectwo słabości, *testimonium paupertatis* i musielibyśmy jako rodzaj poledz w walce— z bakteryami! A przecież może się przydarzyć najsilniejszej jednostce, że zachoruje np. na ostry reumatyzm stawowy, a lekarz zdoła ją uleczyć *ad integrum* i przywrócić składowi społeczeństwa jednostkę zupełnie normalną. Z drugiej zaś strony z natury rzeczy wynika, że wobec chorób, powstających z istotnego zwyrodnienia, zabiegi lecznictwa są małoznaczne i odnoszą się głównie do usunięcia podmiotowych dolegliwości.

Gdy zaś nowoczesne lecznictwo odnosi tryumfy także w leczeniu takich chorób, jak kiła i gruźlica, to znowu potrzeba przypomnieć, że przyroda wobec świata żyjącego nie jest tak bezwzględnie surową, jak ci zapamiętali wyznawcy prawa pięści w naukach społecznych, odnośnie do ludzi. Wszak na ziemi nie tylko żyje lew, słoń i hipopotam, ale jest miejsce i dla wątłego komara, a także i jednostki słabsze nie są skazywane bez odwłoki na natychmiastowe zatracenie.

A ponadto należy zauważyć, że człowiek dzisiejszy nie jest samym tylko mięśniem, albo samym żołądkiem, lecz jest istotą złożoną, uspołecznioną, znajdującą się w stadyum nieporównanej ewolucyi. Wymoczki mogą ginąć kwintylionami kwintylionów bez żadnej straty dla ustalonego gatunku. Przeciwnie w społeczeństwie ludzkiem utrata każdej jednostki jest ważną i w gospodarstwie społecznem odgrywa rolę. Nie tylko dowódca wojskowy lub dyplomata, ale najpodrzędniejsi pracownicy, rolnik, górnik, robotnik fabryczny, dla wydoskonalenia się w sprawowaniu czynności, dla ogółu pożytecznych, zużyć musi wiele lat nauki, doświadczenia i ćwiczenia. Każda jednostka jest produktem kultury pokoleń poprzednich, na którą społeczeństwo łożyło swój kapitał i pracę, a więc utrata każdej sprawnej jednostki jest zatratą energii dla całego rodzaju

Również z osobniczego stanowiska usunięcie lecznictwa, zmniejszając pewność i długość życia, osłabiałoby energię, pilność i w ogóle chęć do dłuższej, systematycznej pracy. Że tak jest w istocie, mamy dowód na społeczeństwach murzyńskich: tam słabsi giną bez żadnej pomocy, a utrzymują się przy życiu tylko jednostki fizycznie najsilniejsze. A przecież ani ich byt, ani cywilizacya, dla braku doświadczenia i ćwiczenia krótko żyjących ludzi, nie są do pozazdroszczenia, ani też plemiona te nie mogą dotrzymać pola w walce o byt i współzawodnictwu z rasą białą, nurtowaną przez wszelkiego rodzaju choroby i wrzekomo ulegającą zwyrodnieniu.

Dla uzmysłowienia pożytku wiedzy lekarskiej dla społeczeństwa przytoczę fakt, że największy geniusz malarski, Raffael, zmarł w 37 r. życia na malaryę, której się nabawił przy pomiarach ruin starożytnego Rzymu. Gdyby mógł był korzystać z elementarnego leczenia, — jakiem obecnie włada każdy najmniej biegły adept wiedzy lekarskiej, byłby odzyskał zdrowie i jeszcze długie lata byłby obdarzał ludzkość nieśmiertelnemi dziełami.

* * *

Mniemam, że jest dość powodów, aby w tem przedstawieniu choć szkicowo przypomnieć i odświeżyć w pamięci kolegów

---

*) *a)* Okólnik namiestnictwa z d. 28. grudnia 1900. L. 123.876 p. 4.

W razie delegowania innego lekarza do stwierdzenia epidemii, co tylko w razie ważnej przeszkody lekarza powiatowego nastąpić winno, jest lekarz powiatowy obowiązany podać wskazówki do uzupełnienia zarządzeń sanitarno-policyjnych i t. d.

b) Okólnik namiestnictwa z d. 11. stycznia 1900. L. 116.769.

Gdy do tego czasu stosunki zmieniły się o tyle, że ustawą z 2. lutego 1891. dz. u. k. 17. zaprowadzono instytucyę zaprzysięgłych lekarzy gminnych i okręgowych, przeto ze względu na końcowy ustęp punktu 5. instrukcyi służbowej, wydanej dla tych lekarzy, jako załącznik A. rozporządzenia wykonawczego do powołanej ustawy, należy także na doniesienie tych lekarzy delegować lekarza powiatowego dla stwierdzenia choroby i zarządzenia odpowiednich środków sanitarno-policyjnych. Dalsze leczenie choroby, uznanej przez lekarza powiatowego za zakaźną, należy przydzielać przedewszystkiem lekarzowi gminnemu lub okręgowemu.

c) Okólnik namiestnictwa z d. 27. listopada 1878. L. 60.621.

Ponieważ obowiązkiem lekarza powiatowego jest sprawdzić wybuch chorób nagminnych i leczyć chorych, zapadłych na chorobę nagminną, przeto w razie, gdy wyjątkowo inny lekarz chorobę sprawdza, ma być podaną przyczyna, dla której lekarz powiatowy czynności tej nie dokonał...

d) Reskrypt ministerstwa spraw wewn. z d. 7. marca 1887 l. 3.098. p. 5.

Po nadejściu doniesienia od Zwierzchności gminy, iż w gminie okazuje się choroba zakaźna lub o nią podejrzana, należy wydelegować zaraz lekarza powiatowego dla sprawdzenia choroby i ewentualnie dla zarządzenia środków zaradczych przeciw dalszemu szerzeniu się choroby zakaźnej.

lekarzy, jakoteż całego społeczeństwa tę podstawową prawdę, że zawód lekarski (tak naukowy, jak i praktyczny) ma w społeczeństwie przeznaczenie spełniać działalność wytwórczą, której materyałem surowym jest człowiek, a celem utrzymanie istnienia jednostek i grup społecznych i wszechstronny rozwój sił umysłowych i cielesnych. Stójmy wytrwale przy tym sztandarze i wznośmy go wysoko, czas już najwyższy otrzepać go z pyłu nihilistycznych poglądów; dla nich już miejsce w archiwum starzyzny. Gdyby po ich stronie była słusznoćć, gdyby działalność lekarska była illuzyjną bez rzeczywistych rezultatów, gdybyśmy byli magami, służącymi do bawienia i pocieszania cierpiących, albo narzędziem dobroczynności dla pożytku najnędzniejszych członków społeczeństwa, w takim razie mielibyśmy słuszne powody, aby się chować poza pokrywkę filantropii i udawać wzgardę dla mamony. Ale my jesteśmy czynnikiem społecznym dodatnim, wytwórczym, na tem zasadza się racya naszego istnienia i dla tego mamy wszelkie prawo, śmiało i jawnie, tak samo, jak inne zawody wykształcone a pracujące, jak dyplomaci, politycy, wojskowi i regulatorzy uprawnień, stawiać nasze żądania w imię zasady: *do ut des.* *Dr Zenon Grossek.*

Czy jest za dużo pism lekarskich polskich.

I.

Niedawno wystąpiła *Medycyna* z twierdzeniem, że u nas jest za dużo pism naukowych lekarskich tak w stosunku do liczby lekarzy, jak i w stosunku do produkcyi naukowej w dziale medycyny.

Wywody te poparł *Przegląd lekarski* a w dalszym ciągu przyłączyła się do tego zdania *Gazeta lekarska* i *Nowiny lekarskie.* Wnioski, które w dyskusyi się wyłoniły, zmierzały głównie do tego, aby gronom, noszącym się z zamiarem utworzenia nowych pism lekarskich polskich, te plany wyperswadować a ogół lekarzy wobec podobnych przedsięwzięć nieprzychylnie usposobić.

Przegląd lekarski wytoczył ostatecznie argument walny, zasługujący bądź co bądź na uwzględnienie, że mianowicie obecna pora bynajmniej nie jest stosowna do pomnażania naszych organów naukowych, gdyż wprowadziłyby one konkurencyę z dotychczasowemi pismami fachowemi w Królestwie Polskiem, gdzie pisma te z powodu wojny rosyjsko-japońskiej i tak już walczą z wielkimi niedoborami.

Z tym argumentem bezwarunkowo liczyć by się należało, gdyby się okazało, że nowe pismo istotnie może zagarnąć pewną część prenumeratorów, którzy dotychczas przedpłatą zasilali fundusze dawnych wydawnictw lekarskich w Królestwie Polskiem. Byłoby poniekąd nielojalnem, gdyby ktoś chciał poświęcić stosunkowo znaczny kapitał na wprowadzenie pisma konkurencyjnego. któreby miało materyalnie zniszczyć pisma już ustalone, a chwilowo z powodu wojny zachwiane. Wystąpiłem nawet z propozycyą wprost przeciwną i zaapelowałem do kolegów w Galicyi, by w krytycznem położeniu pospieszyli z pomocą prasie fachowej zakordonowej przez prenumeratę. a wiem, że pewna liczba kolegów poszła istotnie za tem wezwaniem.

Mimo to sądzę, że tego rodzaju względy, ważne i słuszne, nie powinny tamować rozwoju naszej prasy fachowej, o ile ten rozwój przynosi nowe typy pism, stojące poza obrębem konkurencyi z dotychczasowymi organami, a zarzuty *Medycyny* odnosiły się pierwotnie właśnie do organów specyalistycznych i dopiero *Przegląd lekarski* zredukował kampanię wyłącznie do nowych tygodników i innych czasopism, mających ten sam typ programowy, co tygodniki lekarskie.

Nikt przecie utrzymywać nie może, jakoby powstanie np. *Ginekologii* uczyniło jakikolwiek uszczerbek dotychczasowym wydawnictwom, pismo to bowiem, poświęcone wyłącznie jednej specyalności. nie mogło obniżyć liczby prenumeratorów pism ogólno-lekarskich, a dając dla specyalistów ginekologów i położników przegląd miesięczny polskich i obcych prac w tym dziale, ruguje tylko z kraju obce czasopisma specyalistyczne.

W ogóle specyalizacya medycyny, tak szybko postępująca, sprawia, że i w prasie lekarskiej okazują się nowe potrzeby, którym tylko nowe pisma specyalistyczne odpowiedzieć zdołają. Nie będzie zapewne paradoksem twierdzenie, że dziś, wobec olbrzymiego rozrostu nauk lekarskich każdy postępowy lekarz jest poniekąd specyalistą. Nawet praktyk prowincyonalny, zmuszony wykonywać sztukę lekarską we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej, nie mogąc z wielu powodów zagłębiać się w postępy nauki na wszystkich polach, wybiera sobie zazwyczaj jednę specyalność, której baczniejszą uwagę poświęca. Są między praktykami prowincyonalnymi lekarze, uprawiający z upodobaniem pewien dział chorób wewnętrznych, lub akuszeryę, ginekologię, pediatryę. To uboczne specyalizowanie się obok praktyki ogólnej podnosi poziom naukowy praktyki lekarskiej i umożliwia dla chorych na prowincyi pomoc umiejętną nawet w cięższych przypadkach, wymagających szczególnej sprawności lekarza w pewnym dziale. W miastach zaś większych praktyka lekarska coraz wyraźniej rozpada się na specyalne działy, gdyż z powodu wyższej skali wymogów publiczności lekarz musi być gruntownie w swym fachu wykształcony, a przy wykonywaniu ogólnej praktyki o gruntowności mowy być nie może, chyba u jednostek genialnych.

Otóż specyalizacya stwarza potrzebę pism specyalistycznych polskich, w braku bowiem polskich pism tego typu, każdy niemal lekarz zaopatrzyć się musi w pismo specyalistyczne niemieckie, lub w ogóle obce. Dla tego witać powinniśmy z uznaniem każde nowe pismo specyalistyczne, wypełniające lukę w naszem czasopiśmiennictwie lekarskiem. Posiadamy już *Postęp okulistyczny*, *Przegląd chirurgiczny*, *Ginekologię*, *Przegląd dentystyczny* a przydałoby się bardzo jeszcze pismo, poświęcone chorobom skórnym i wenerycznym i pismo, poświęcone chorobom dzieci, gdyż działy te są bardzo rozległe i dla praktyki nadzwyczaj ważne. Nie mówię już o innych działach, jak o laryngologii, chorobach nerwowych, psychiatryi, nie mówię o dziale praktyki, w którym niezawodnie w najbliższej przyszłości okaże się konieczna potrzeba organu, mianowicie o dziale praktyki w Kasach chorych i praktyki w Towarzystwach asekuracyjnych i w Towarzystwach ubezpieczeń od wypadków.

Powstanie pism specyalistycznych nie uszczupli grona prenumeratorów dla tygodników i w ogóle pism lekarskich, zajmujących się przeglądem postępów we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej, gdyż żaden specyalista obejść się nie może bez znajomości ważniejszych zdobyczy naukowych w różnych działach medycyny.

To prawda, że tygodniki utracą trochę materyału publicystycznego, gdyż rozprawy naukowe autorowie chętniej będą przesyłali do organów specyalistycznych, w ten sposób bowiem zainteresować mogą koła specyalistów i rychlej zdobyć sobie uznanie.

Ale z tego odpływu prac naukowych, interesujących głównie specyalistów, tygodniki nie poniosą uszczerbku, jeśli zrozumią, że przewrót, który się dokonywa w praktyce lekarskiej dzięki specyalizacyi, wskazuje nieodzownie zmianę programu pism, przeznaczonych do utrzymywania kontaktu między rozlicznymi działami medycyny i do rozszerzania poglądu praktyka specyalisty na całą dziedzinę umiejętności lekarskiej. Obecnie rozprawy oryginalne naukowe są często balastem w tygodnikach i 90% czytelników wcale ich nie studyuje, bo czyż może praktyk studyować długą rozprawę o myelocytach we krwi niemowląt lub inne podobne zagadnienia, interesujące jedynie i wyłącznie specyalistę? Poza kołem specyalistów inni lekarze radziby przeczytać streszczenie takiej długiej rozprawy, podające ostateczne wyniki badań.

W tygodnikach powinny znaleźć miejsce jedynie rozprawy oryginalne z medycyny wewnętrznej a wszelkie prace, wkraczające w zakres innych specyalności, należałoby podawać w streszczeniu stosownem za pismami specyalistycznemi. Dopóki niema jeszcze organów dla pewnych specyalności, muszą się te oryginalne rozprawy specyalistyczne tułać po tygodnikach, lecz zabierają tam miejsce niepotrzebnie i obniżają wartość tych pism dla ogółu praktyków.

Stąd i mała poczytność tych tygodników.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

W sprawie nadmiaru pism lekarskich polskich. — Zmiany programu Przeglądu lekarskiego.

Polemika w sprawie rzekomego nadmiaru pism lekarskich polskich nie zchodzi z łamów czasopism fachowych. Na uwagi dr. Z. Kramsztyka, zamieszczone w *Krytyce lekarskiej* a powtórzone w poprzednim numerze naszego organu, odpowiada *Medycyna* (1905. Nr. 1.) dłuższym wywodem, w którym między innemi i ten dowód nadmiaru naszych pism lekarskich i ich małej wartości przytacza, że warszawskie pisma lekarskie a również łódzkie *Czasopismo lekarskie* do Galicyi i do Poznania niewiele egzemplarzy wysyłają. „Jeżeli zatem — powiada *Medycyna* — popyt na każde z pism naszych jest mały, to wynika stąd, że mało są warte albo jest ich za wiele. W jednym i drugim razie dopomódz może tylko zredukowanie ich liczby“.

Takie dowodzenie nie wydaje mi się ścisłem. Popyt bowiem na pismo zależy nie tylko od jego wartości, ale często i od wielu stosunków ubocznych, a sama *Medycyna* przytacza w dalszym ciągu swego artykułu, że „społeczeństwo lekarskie, jak każde inne, dzieli się na partye, ma swoje sympatye i antypatye, są między nami obojętni, ale jest wielu takich, którzy sympatyzują z kołami, grupującemi się około jednego lub drugiego pisma“. Pomijając sympatye i antypatye, zważyć trzeba, że lekarza w Galicyi interesują przedewszystkiem wiadomości z ruchu naukowego w zakładach naukowych, w których czerpał początki wiedzy

i z których kierunkiem, personalem i urządzeniami jeszcze jako słuchacz medycyny bliżej się zapoznał. Dalej lekarza w Galicyi interesują sprawozdania z galicyjskich Towarzystw lekarskich, których w zakordonowych pismach nie znajdzie. A jeszcze ważniejszym powodem małego odbytu u nas pism zakordonowych jest ta okoliczność, że lekarzom w Galicyi poniekąd odjęto swobodę w wyborze czasopisma, a każdy członek Towarzystwa lekarzy galicyjskich otrzymuje obowiązkowo organ tego Towarzystwa *Przegląd lekarski*. Mając już za wpłatę roczną do Towarzystwa *Przegląd lekarski*, staje lekarz galicyjski poza kołem swobodnego popytu. Niewielu jest takich, którzyby oprócz *Przeglądu* i jakiegoś pisma specyalistycznego byli jeszcze w stanie prenumerować jedno z pism zakordonowych. Towarzystwo lekarzy galicyjskich obejmuje 800 lekarzy galicyjskich, a zarazem przymusowych prenumeratorów *Przeglądu lekarskiego*. Nie należą do Towarzystwa lekarze najbiedniejsi, których nie stać na wkładki roczne i którzy ani *Przeglądu lekarskiego,* ani żadnego pisma lekarskiego polskiego nie prenumerują a zadowolić się muszą taniemi wydawnictwami obcemi, lub zgoła pism fachowych nie czytają.

Nie chcę bynajmniej uchybiać *Przeglądowi lekarskiemu* a nawet przyznaję mu jedno z pierwszych miejsc w rzędzie pism lekarskich polskich. Chcę tylko stwierdzić, że stosunek popytu do podaży nie może u nas uchodzić za probierz wartości poszczególnych pism lekarskich, gdyż popyt nie wypływa tu z wolnej konkurencyi, a zależy od rozlicznych warunków ubocznych. Wspomniałem tylko parę ważniejszych momentów, które tu wchodzą w rachubę, chociaż na ten temat możnaby jeszcze wiele innych szczegółów przytoczyć.

Nie przekonywa mię też twierdzenie *Medycyny*, że zredukowanie liczby czasopism małowartościowych może pomódz do podniesienia poziomu naukowego tych czasopism. Dodawszy do zera kilka zer, otrzymamy jedno zero. Złączenie lichoty naukowej kilku pism nie stworzy organu poważnego. Wcale jednak nie utrzymuję, jakoby nasze pisma lekarskie były tak mało wartościowe, jak to *Medycyna* podaje i jestem tego zdania, że podobnych sądów ogólnikowych i ryczałtowych wydawać na naszą prasę fachową nie należy. Kto publicznie narzeka, że nasze pisma lekarskie są liche, powinien wyszczególnić, w czem które z pism szwankuje i w czem mogłoby dążyć do ulepszeń a taka krytyka będzie dla sprawy o wiele więcej pożyteczną, niż wydawanie dla całej prasy lekarskiej polskiej świadectwa ubóstwa.

— Że krytyka rzeczowa jest bodźcem do postępu, mamy dowód właśnie na *Przeglądzie lekarskim*. Pismo to zapowiada ważne zmiany w swym programie redakcyjnym a zmiany te czynią zadość postulatom, którym niedawno w naszych uwagach o prasie lekarskiej polskiej wyraz daliśmy. Ma tedy *Przegląd lekarski* ogłaszać streszczenia ze wszystkich oryginalnych prac lekarskich polskich. Nowość tę uzasadnia redakcya w sposób następujący:

„Dawniejsza z przed pół wieku zasada, że każdy lekarz polski ma moralny obowiązek prenumerowania wszystkich pism lekarskich polskich i że zatem zbytecznem jest ogłaszanie sprawozdań z prac polskich, straciła przynajmniej od ćwierć wieku wszelką podstawę realną: prenumerować kilkanaście czasopism i wszystkie je czytać, to przecież przekracza wszelką możność każdego lekarza. Anachronizm ten jednak w drugiem swem twierdzeniu, że sprawozdania z bieżącego lekar. piśmiennictwa polskiego są zbyteczne, trwa dalej, a ujemne jego skutki dają się uczuć w tem, że autorowie prac lekarskich polskich zupełnie i bezwiednie zapoznają piśmiennictwo ojczyste, co wszyscy stwierdzamy codziennie“.

Nadto zawiązało się przy redakcyi *Przeglądu lekarskiego* „grono sprawozdawców“ złożone ze znanych specyalistów i będzie ogłaszało wyciągi i sprawozdania z literatury obcej.

Jeżeli oba te zadania zechce *Przegląd lekarski* należycie spełnić, w takim razie dział sprawozdawczy zajmie znacznie więcej miejsca, co czytelnicy przyjmą z uznaniem.

Także i w innych działach zauważyliśmy od pewnego czasu uznania godną staranność i większy pośpiech w informowaniu czytelników. Świadczy to, że *Przegląd lekarski* dokłada starań, aby odpowiedzieć wszelkim wymogom.

Ruch naukowy w polskich Towarzystwach lekarskich

(Dokończenie).

Opierając się na własnych badaniach zaleca dr. Eisenberg (Tow. lek. krak. 13/4) uodparniać zwierzęta oboma typami bakteryi czerwonki (typem Shigi i Flexnera), aby do leczenia otrzymać surowicę swoistą wielowartościową i być pewnym skutku leczniczego w zakażeniach, wywołanych przez oba szczepy.

W Tow. lekar. warszawskiem (31/5) omawiał dr. Malinowski Feliks w wyczerpującym odczycie „przymiot dziedziczny wczesny“, a przy tej sposobności rozwinęła się między prelegentem a dr. Korybut-Daszkiewiczem zajmująca polemika co do znaczenia rozpoznawczego niektórych objawów tej choroby.

Mniej, niż chorobami zakaźnemi, zajmowano się w naszych Towarzystwach hematologią. Dr. Żeleński referował w krak. Tow. lek. (20/4) o swych badaniach nad pojawianiem się ciałek szpiku kostnego we krwi niemowlęcej, w których to badaniach doszedł do przekonania, że obecność ciałek szpiku kostnego (myelocytów) we krwi chorych dzieci w pierwszych latach życia jest zjawiskiem nader pospolitem i pozbawionem wszelkich cech swoistości. —W warszawskiem Tow. lek. (26/4) dr. Lutosławski przedstawił dotychczasowy przebieg badań nad ziarnistościami zasadochłonnemi czerwonych ciałek krwi. — W lwowskiem Tow. lek. (8/4) dr. Eliasz Radzikowski mówił „o różnych postaciach leukocytów“. — O zmianach w układzie krwionośnym, a mianowicie o miażdżycy aorty, wywołanej doświadczalnie u królików, przez dożylne wstrzykiwania roztworu adrenaliny, referował w Tow. lek. warszawskiem (26/4) dr. Rzętkowski a dr. Pruszyński (17/5) zdał sprawę ze swych doświadczeń, dokonywanych na zwierzętach, w celu bliższego zbadania warunków, wśród których adrenalina powoduje wzmożenie ciśnienia krwi i zwolnienie tętna. W Wydziale lekarskim Tow. Przyjaciół nauk poznańskiego (15/1) miał dr. Fr. Chłapowski wykład o wzmożeniu pracy serca przy wadach zastawkowych.

W leczeniu chorób układu naczyniowego zaznaczyła się u nas pewna reakcya przeciw zbyt rozległemu zastosowaniu kąpieli solankowych i kwaso-węglowych, a w dyskusyi w warszawskiem Tow. lek. (15/3) ustalono, że przeciwwskazane są solanki u chorych na nerki i u chorych sercowych, którzy miewają obrzęki, kąpiele zaś z kwasem węglowym należy bardzo oględnie stosować przy miażdżycy tętnic, a właściwe ich działanie jest w nerwicach serca.

W ogóle balneoterapia była w tym roku tematem dość ulubionym, a prawdopodobnie i nadal utrzyma się na porządku dziennym dyskusyi w Towarzystwach i w prasie wobec wzmożonego u nas ruchu, skierowanego do podniesienia zdrojowisk krajowych i zastąpienia wodami swojskiemi obcych wód mineralnych, a zwłaszcza niemieckich. W Tow. lek. warszawskiem (29/4) wdrożył dyskusyę dr. Dobrzycki odczytem p. t.: „O racyonalnym składzie wód leczniczych i ich zastosowaniu według systemu prof. Jaworskiego“ a dr. Dłuski zdał sprawę (31/5) z działalności sanatoryum w Zakopanem. W Tow. lwowskiem (22/4) dr. Praschil omawiał wpływ truskawieckiego źródła „Naftusi“ na przemianę materyi w skazie moczanowej.

Wspomnieć tu należy o zawiązaniu pod koniec r. 1904 w Galicyi osobnego Towarzystwa balneologów, któreby mogło ująć w pewien system prace naukowe o działaniu wód i źródeł krajowych.

O przemianie materyi w stanach chorobowych podał parę ciekawych spostrzeżeń dr. Moraczewski. W Tow. lek. lwowskiem (24/4) omawiając wyniki swych badań analitycznych, starał się wykazać, że fosfaturia i skaza moczanowa są pokrewne, że przy leczeniu tych spraw zasadami wpływa się na powiększenie kwasoty moczu i prawidłowe ustosunkowanie kwasów do zasad, że wreszcie prawidłowy mocz ma stosunkowo mniej zasad, niż mocz kwaśny. — Ten sam autor w Wydziale lekarskim rzym.-kat. Tow. dobroczynności przy kościele św. Katarzyny w Petersburgu (22/1) i w Tow. lek. krakowskiem (27/4) przedstawił wyniki swych badań nad pojawianiem się indykanu w moczu.

Z prac doświadczalnych nadmienić też wypada o pracy dr. Landaua, referowanej w warszawskiem Tow. lek. (23/2), a dotyczącej zakażenia żółtaczkowego. Autor podwiązywał u królików przewód żółciowy i określał u nich ogólną alkaliczność krwi, jako też zawartość kwasu węglowego. Na podstawie tych badań przyszedł do wniosku, że zmiany we krwi operowanych zwierząt przemawiają za istnieniem pewnej acydozy, nie wystarczającej jednak do zabicia zwierzęcia. Przyczynę śmierci upatruje autor w swoistem działaniu toksycznem tych produktów kwaśnych, które spowodowały zubożenie krwi w alkalia.

W Tow. lek. warszawskiem (29/3) toczyła się dyskusya nad referatem dr. Gębarskiego o różnych postaciach odmy piersiowej, w Tow. lek. łódzkiem (2/3) odczytał dr. Łaski rzecz o obrzęku śluzakowym i kretynizmie sporadycznem, w Tow. lek. częstochowskiem (19/3) dr. Nowak rozbierał krytycznie najnowsze poglądy w sprawie powstawania drgawek porodowych, dr. Dehnel zdawał sprawę (4/2) z leczenia niedrożności kiszek atropiną, przestrzegając przed niebezpieczeństwami tego leczenia, a dr. Pisarzewski zalecał (16/4) na podstawie własnych spostrzeżeń podskórne wstrzykiwania arszeniku. W Wydziale lekarskim Tow. przyjaciół nauk poznańskiego referował (18/3) dr Dziembowski o organoterapii. Referent zaznaczył, że do niedawna trzymano się metody stosowania organoterapii substytucyjnej, podczas gdy w nowszych czasach postąpiła organoterapia dalej i dziś stosują produkty organiczne nawet w przypadkach nadmiernej funkcyi organów np. w chorobie Basedowa. W dyskusyi uczestniczył także prof. Baranowski z Warszawy, który zarzucił organoterapii, że nie rozwinęła się na drodze logicznej, induktywnej, a raczej ma podstawy empiryczne — a te są często mylne.

Z prac statystycznych wywołała żywą dyskusyę w warszawskiem Tow. lek. (3/5) praca dr. B. Polikiera o chorobowości niemowląt.

Z zakresu chirurgii wspomnieć należy referat doc. dr. Hermana w lwowskiem Tow. lek. (11/2) p. t. „Zarys ogólnej chirurgii płuc“, i o wykładzie dr. Kryńskiego w warszawskiem Tow. lek. (17/5) „w sprawie rozpoznawania i leczenia biodra szpotawego“, dalej o rozprawie doc. dr. Łepkowskiego w krak. Tow. lek. (21/4) „o replantacyi, transplantacyi i implantacyi zębów“, wreszcie o odczycie dr. Stankiewicza w Tow. lek. warszawskiem (19/1) p. t. „Jaka jest granica doszczętnego leczenia przepuklin“.

W lwowskiem Tow. lek. omówił dr. Reichenstein na podstawie własnych doświadczeń wartość metody Salomona, podanej do odróżnienia raka żołądka od wrzodu, a polegającej na ilościowem oznaczeniu azotu we wodzie przepłuczynowej. Autor odmówił tej metodzie wszelkiego znaczenia, w czem poparł go w dyskusyi doc. dr. Kučera.

W Tow. lek. krakowskiem (24/2) mówił prof. Wachholz o pożarach teatrów ze stanowiska sądowo-lekarskiego.

Z dziedziny odkryć i wynalazków dr. Świątecki wygłosił w warszawskiem Tow. lek. (22/3) odczyt o historyi odkrycia i własnościach radu. W tem samem Towarzystwie dr. Piltz demonstrował swój aparat do fotografowania ruchów źrenicy, któremu w dyskusyi dr. Z. Kramsztyk, dr. Flatau i dr. Dunin przyznali niepoślednią wartość nie tylko dla studyów teoretycznych, ale także dla praktyki lekarskiej mianowicie przy rozeznawaniu początkowych okresów wiądu rdzenia od cierpień obwodowych. Dr. Ołtuszewski wreszcie przedstawił (1/3) sposób użycia pneumografu do badań kurczowych zboczeń głosowych.

Ten pobieżny szkic działalności naukowej polskich Towarzystw lekarskich w pierwszem półroczu 1904 wykazuje, że lekarze polscy biorą udział wcale wydatny w postępach nauki.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

VI.

Położenie lekarzy-praktyków na prowincyi.

Napisał **dr. Tadeusz (Liwocz) Gabryszewski.**

(Praca nadesłana na konkurs „Głosu lekarzy“).

Jeden z filozofów powiedział: Lekarzami opiekuje się Bóg! To jest prawda szczera i wielkie to szczęście. Bo chociaż w piśmie świętem wyraźnie napisano: „*Cura medicum propter necessitatem*“ — nigdy nie trzymano się tej dobroczynnej dla lekarskiego stanu, choć ze stanowiska czystej etyki wysoce egoistycznej myśli. I, odkąd pamięć ludzka sięga, zostawiano lekarzy zawsze samym sobie, przypominając sobie o lekarzach dopiero wówczas, gdy nieubłagany wróg zagroził najcenniejszemu klejnotowi, jaki człowiek posiada, tj. zdrowiu.

Zresztą zapominano o nich. Opieka rozpoczynała się dopiero wówczas, gdy epidemia, jak groźna burza, wdarła się w państwo i zaczęła szerzyć w niem spustoszenie. Możni tego świata mają wielką trwogę przed chorobą i śmiercią. Gdy ona nad nimi wisi, zwracają się do tych zapomnianych dotąd, którzy ich od niej mają bronić i zasłaniać własnemi piersiami. Idą ku nim z gorącą wiarą i ufnością, obiecują złote góry, roztaczają przed nimi różowe nadzieje. Po skończonym strachu — wszystko idzie w niepamięć.

Ale niewiele jest państw, któreby stan, ze wszystkich niegdyś uważany za najszczytniejszy, bardziej po macoszemu traktowały, niż państwo austryackie. Nie dość, że nie starało się nigdy, by tym w krwawym trudzie pracującym ludziom podawać pomocną rękę, ale wyzyskiwało ich wiedzę, dając im wzamian liczmany, zamiast złota prawdziwego.

Porównując płacę, jaką pobierają lekarze, pracujący w usługach rządu, bądź całkowicie, jako ck. lekarze, bądź pośrednio w ck. instytucyach np. przy kolei, kopalniach rządowych etc. z płacą innych kategoryi urzędniczych, widzimy na pierwszy rzut oka, jaki niestosunek płac panuje na niekorzyść naszą.

Logika, którą się przy podobnym wymiarze posługiwano, była widocznie taką: Wprawdzie masz stanowisko bardzo odpowiedzialne, wprawdzie obowiązkowa praca zajmuje ci większą część dnia, ale poza tem zostaje ci jeszcze dosyć czasu np. w nocy, kiedy możesz zbierać dochody z kieszeni prywatnych chorych. Tej to kieszeni zostawia rząd wspaniałomyślnie pokrywanie niedoboru budżetowego lekarza, wysługującego się rządowi. A niedobór ten i konieczność jego pokrycia odbija się ciężko na budżecie tych lekarzy, którzy nie mają nawet takiego oparcia, tj. lekarzy wolno praktykujących na szerokich przestrzeniach prowincyonalnych, o których mówić mamy.

Poza rzeszą lekarską, pracującą w usługach państwa i społeczeństwa, jako lekarze rządowi, szpitalni, kolejowi, kas chorych, fabryczni, miejscy, okręgowi itd. i którzy w mniejszym, lub większym stopniu pobierają płace stałe, istnieje ogromna liczba takich, którzy stałych dochodów nie mają żadnych. Wszyscy, których wymieniono, biorą miesięczne pensye małe, nieraz nawet tak nędzne, że wprost lekarze wstydzą się przyznać do nich, ale zawsze mają coś stałego. Praktycy prywatni nie mają nic. To wyrobnicy wśród lekarskiego zawodu, wyrobnicy dzienni. Ich byt wlecze się z dnia na dzień. Czyż może być coś smutniejszego nad takiego lekarza-praktyka, zwłaszcza gdy wiedza, ku której on o głodzie i chłodzie przez najpiękniejsze lata życia dążył, wyciągnąwszy zeń młodość, siły i zdrowie, wzamian dała mu — nędzę.

A iluż jest takich.

Ktoś, kiedyś, paląc doskonałe hawanna, przemówił na przedstawioną mu biedę tak: (dodam, że z fotelu ministeryalnego). Przesada! przecież żaden lekarz nie umarł dotąd z głodu! Czyż można wyobrazić sobie okropniejsze zdanie? Ogrom jego potworności wystąpi tem jaśniej, im bardziej ktoś zrozumie, ile miłości bliźniego tkwi w tem słowie: lekarz.

Więc aż tego im potrzeba... aż głodowej śmierci! Przyznajemy, że nikt z głodu nie umarł, ale niejeden głód cierpiał. Cierpiał lata całe, ale zapał, ten święty zapał badacza przyrody, ze wszystkich ogni, jakie ma w sobie duch ludzki, najmocniejszy nie dał mu ugiąć się przed tą zmorą codziennego życia, przed potrzebą chleba. Nie umarł z głodu, bo widząc, co go czeka, rzucił macochę i poszedł w inną służbę, a ta mu już umrzeć nie dała. Wszak takich przykładów mamy rokrocznie nie mało.

Był czas i to czas bardzo długi, kiedy fałszywy wstyd nie pozwalał nam ukazywać strzępów świetnej niegdyś przeszłości. Dziś stajemy przed obliczem społeczności: niech patrzy na rany, któremi jesteśmy pokryci, niech widzi bole, które nas męczą. Bo na tem społeczeństwie polega poprawa naszego bytu, słuszną więc rzeczą, by ono go znało.

Wszystkie stale płatne posady, jakie na prowincyi zajmujemy, są tak nędzne, że bez tego, co nazywamy „praktyką wolną“ ani o wyżywieniu się mowy niema. Więc, choć ten lekarz pobiera 600, ów 1000 inny znów 1200 koron stałych, to w zasadzie na jedno wychodzi. Daje to możność opłacania mieszkania, poza tem potrzeba żyć! Zupełnie nie chybimy, nie biorąc stanowisk płatnych w rachubę. Rozważać musimy, co powoduje, że ta praktyka, ten chleb lekarski, taki dziś piołunem zaprawiony i tylko w tym kierunku pójdę, bo tylko o to zasadniczo chodzi.

Pierwsza i zasadnicza przyczyna materyalnego upadku lekarza na prowincyi leży w ilościowym niestosunku do zapotrzebowania. Szereg lat między 1880 r. a 1895, wyprodukował tylu lekarzy, że poprostu na ich utrzymanie społeczeństwa nie stać było. Powiedzmy jaśniej: społeczeństwo nie było jeszcze odpowiednio przygotowane na ich utrzymanie. Poziom duchowy społeczeństwa był jeszcze za nizki, by tak liczne siły lekarskie nie tylko zużytkować, ale i wyżywić. Rząd i kraj nie dostrzegł dość wcześnie, czy widzieć nie chciał tej nadprodukcyi; lekarze poszli w kraj. Wówczas po raz pierwszy społeczeństwo ze zdumieniem się dowiedziało, że ten, za świetny interes uważany, zawód poza złotą firanką kryje włosiennicą. Więc bardzo szybko rozwiała się tradycya owej złotej ery, kiedy to *praxis aurea* pozwalała żyć dobrze i zbierać złoto. Społeczeństwo, wśród którego pracujemy, materyalnie się nie podniosło, a liczba lekarzy wzrosła nadzwyczajnie — i oto zasadniczy powód biedy.

Statystyka wykazuje, że na lekarzy prowincyonalnych Zachodu znacznie mniejsza liczba zdrowych i chorych wypada, ale też ta sama statystyka wykazuje dowodnie, o ile ludność Zachodu różni się od naszej ludności. Zarówno odczuwają tam bez porównania więcej potrzebę opieki i ręki lekarza, jakoteż mogą i chcą tę rękę opłacać, a więc żywić lekarza należycie.

I oto zasadniczy moment, wpływający niekorzystnie na nasze położenie: *Prowincya nie ma dostatecznych sił materyalnych*, by należytym chlebem wynagrodzić taką, jaką ma dzisiaj ilość lekarzy. W biednem naszem społeczeństwie jest nas za dużo.

Dosyć pobieżnie przeglądnąć zastęp tych, z których składa się klientela lekarza prowincyonalnego, by poznać, że praktyka z trudem tylko wyżywić jest lekarza w stanie.

Składa się ona z jednego lub kilku właścicieli większych posiadłości wraz ze służbą dworską, z większej lub mniejszej liczby Izraelitów, rozprószonych po miasteczku i karczmach, garstki inteligencyi i z włościan, stanowiących główną część ludności.

Właścicieli dóbr jest zbyt mało, by o gorszym lub lepszym bycie lekarza decydowali. W razie choroby szukają pomocy w miastach dużych, w razie nagłej potrzeby leczenie obejmuje lekarz miejscowy. Wynagradzają oni pracę lekarską bezsprzecznie najlepiej, ale dochodów ciągłych nie dają. Jeśli się wśród nich zdarzają ludzie o otwartych głowach i szczerych sercach, to szczęśliwy lekarz, który wśród nich żyje. Niestety za mało takich.

Zależnie od charakteru pana, służba ma albo lekarza, płaconego przez skarb, co jest najpiękniej, ale niestety i najrzadziej, albo zostawia się ją swojemu losowi, a że oni i biedni i ciemni, więc ich w rachubę brać nie można.

Izraelici, jak wszędzie, choroby się boją, leczyć lubią bardzo, ale płacą mało, szczęście jeszcze, że gotówką. Jestto klientela pewna, wiele wymagająca, męcząca lekarza nieraz do ostatecznych granic, ale niosąca stale swe chude obole.

Inteligencya ma też wymagania duże, ale za to nie lubi płacić gotówką, tylko obietnicą. Tu i ówdzie nawet nic nie obiecuje, tylko uszczęśliwia nas i wynagradza równocześnie wielce zaszczytnem "zaufaniem", co zamienione na grosze nie da na nieszczęście ani kromki chleba. Upominać się nie można, bo to "bezczelność". Dobrze powiedział jeden ze Sokratesów naszego zawodu: „Chwała Bogu, inteligencya nie leczy się u mnie“.

Chłop, jeśli ma wiarę do lekarza, a nie należy do ludzi wprost „bezdomnych“, jest najlepszym pacyentem praktyka prowincyonalnego. To jego „mennica“, chleb codzienny, pewny. Zdrowym swym chłopskim rozumem rozróżni rychło, co lekarz wart, pozna jego zalety charakteru i jeśli do niego przylgnie, staje się fundamentem bytu lekarza. Z dalekich stron ciągnie do niego, nie zraża się ani drogą, ani pogodą, płaci chętnie i nie tylko wdzięcznie wspomina i drugich zachęca, ale, co najważniejsza, nie ma tych wygórowanych żądań, tych pretensyi nieuzasadnionych, co ludzie inteligentni, bo umie się godzić przedziwnie z losem, rozumie, że są rzeczy niemożebne i nie żąda ich od lekarza.

Wśród takich warstw społecznych, pracuje praktyk prowincyonalny, to niwa, która go żywi. Od niej zależy, czy ma co jeść i jakość tego jedzenia, ona też bezsprzecznie urabia jego położenie społeczne. Jeśli ma wartość prawdziwą, najczęściej i on jej nabiera — jeśli zbutwiała i zgniła i on wraz z nią moralnie nikczemnieje i upada coraz niżej. Te typy Turgeniewa stale pijane, choć w głębiach dusz mające ciągle jeszcze palące się ognie czyste i wielkie, to nie fantazye, to ludzie żywi — znamy ich wszyscy.

Położenie lekarza prowincyonalnego zależy przedewszystkiem od *środowiska*, wśród którego się on obraca. Co do tego, to dwa względy należy wziąć w rachubę: *stan zamożności ludzi* i ich *stopień oświaty.*

Pierwszą omówiliśmy, rozpatrzmy drugą. Ogólną zasadą jest, że im wśród ludności większa oświata, tem zapotrzebowanie lekarza większe, choć są od tego prawa wyjątki. Mieszkańcy np. gór mniej używają lekarza, niż mieszkańcy dolin, choć inteligencyą wyżej stoją. Ma to źródło w tem, że trudność sprowadzenia lekarza w okolicach górskich jest znacznie większa, niż na równinach. A więc to środowisko jest tu czynnikiem, decydującym o położeniu materyalnem lekarza dodatnio lub ujemnie. Dalej co do oświaty, powiedziałbym, że decyduje nie tyle może ona sama, jak raczej osoby, które ją krzewią wśród ludu: nauczyciele i księża. Zależnie od tego, jakie oni stanowisko wobec nas zajmują, ludność wiejska garnie się ku nam, lub od nas stroni. Znam pewną wieś, gdzie nauczyciel z Platenem w ręku formalne miewa wykłady i robi doświadczenia na chłopskiem zdrowiu. Z tej wsi prawie nie widziałem chorego. Taka oświata, to nie sprzymierzeniec, ale wróg ciężki. Utrzymuje ona ciągle umysł człowieka wiejskiego, skłonny do mistycyzmu i wiary w cuda, umysł o typie ciągle jeszcze pierwotnym, w przekonaniu, że wiedza lekarska ma jakieś słowa i formuły tajemnicze, usuwające chorobę, że aby być lekarzem, nie koniecznie musi się przebyć ciężkie i mozolne nauki. Stąd taka ilość niepowołanych, a wysoce szkodliwych intruzów, pod płaszczem wiedzy niosących między lud najprzewrotniejsze myśli i najfałszywsze poglądy. (Dokończenie nastąpi.)

Zapiski bibliograficzne.

Aerztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit. Von Dr. med. Albert Moll in Berlin. Stuttgart 1902. str. 650. Zewsząd odzywają się głosy, że poziom etyczny stanu lekarskiego znacznie się obniżył. Rozliczne są przyczyny tego zjawiska, a chcąc zaradzić złemu, należy je usunąć w myśl zasady *cessante causa cessat eventus*. Między innemi także nieznajomość obowiązków zawodowych może powodować przeróżne zboczenia etyczne lekarzy, a stąd nauka o moralnych obowiązkach lekarza nabiera w naszych czasach wielkiego znaczenia. Twierdzą niektórzy, że *ex cathedra* nie da się wszczepić moralności w ogóle a moralności zawodowej wśród stanu lekarskiego w szczególności. Zdanie to tylko w pewnej mierze jest słuszne, zawód lekarski bowiem nastręcza w praktyce bardzo skomplikowane kolizye obowiązków, w których samo wrodzone poczucie moralne nie wystarcza do wybrnięcia z labiryntu wskazań i przeciwwskazań, lecz potrzebne jest pewne pouczenie o możliwych następstwach zabiegu lekarskiego lub jego zaniechania ze stanowiska zasad etycznych. Nadto stosunek wzajemny lekarzy opiera się na pewnych konwencyonalnych przepisach, motywowanych względami etycznymi, a znajomość tych przepisów tylko przez pouczenie da się osiągnąć.

Dr. Moll ujął zasady etyki lekarskiej w jednolity system i stworzył dzieło, które w kołach lekarskich przyjęto z wielkiem uznaniem. Lekturę tego dzieła polecamy kolegom, którzy we wszelkich wątpliwościach chcą uświadomić sobie, jaką drogę obrać należy, aby nie popaść w konflikt z etyką. W książce Molla poddano umiejętnej, filozoficznej analizie prawa i obowiązki lekarza. Wykład jest oschły, lecz przejrzysty, jasny, przekonywujący i pobudzający do samodzielnego rozważania każdego zagadnienia. W tych sprawach, w których między lekarzami panują sprzeczne poglądy, autor zaznacza swoje stanowisko, lecz przedstawiając także objektywnie zdania innych, umożliwia czytelnikowi samodzielne rozstrzygnięcie nasuwającej się wątpliwości.

Podręcznik Molla jest niezbędnym zwłaszcza dla członków Izby lekarskiej, powołanej do załatwiania sporów, wynikłych ze stosunków zawodowych lekarzy i do orzekania o etycznej kwalifikacyi postępowania lekarskiego w poszczególnych przypadkach.

KRONIKA.

Od Redakcyi. Rozprawką kol. dr. Gabryszewskiego kończymy szereg prac konkursowych na temat: „Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi“. Praca kol. dr. Gabryszewskiego zwraca uwagę na kilka ważnych szczegółów, które pominięto w pracy nagrodzonej na ten sam temat. Dla tego uprosiliśmy autora o pozwolenie jej ogłoszenia, zaznaczamy jednak, że nie ze wszystkiemi jego twierdzeniami się zgadzamy, co naturalnie nie obniża wartości pracy. Obecnie rozpoczynamy dłuższą rozprawę o partactwie leczniczem w Galicyi, którą drukować będziemy do końca bieżącego roku. Jest to praca, podjęta na wezwanie lwowskiej Reprezentacyi Tow. Samopomocy lekarzy, a ponieważ omawia jedno z najaktualniejszych zagadnień społeczno-lekarskich na podstawie ankiety, zarządzonej przez nasze pismo między lekarzami w kraju, zainteresuje zapewne żywo naszych czytelników. Byłoby pożądanem, aby koledzy starali się o rozpowszechnienie tej pracy w kołach inteligencyi, gdyż uświadomienie społeczeństwa co do olbrzymich szkód, które partactwo lecznicze wyrządza, może pobudzić czynniki powołane do środków, zapobiegających złemu.

Oprócz kwestyi Kas chorych, którą w najbliższym czasie wyczerpać chcemy, zajmie nam kilka następnych numerów praca kol. dr. Wróblewskiego o reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi. Rozprawa ta jest bardzo na czasie ze względu na będącą właśnie w toku zmianę ustawy o lekarzach okręgowych.

Po niej nastąpi również aktualny referat kol. dr. Ustrzyckiego o tłumieniu epidemii ze stanowiska lekarza okręgowego.

Nadto posiadamy w zapasie liczne artykuły, poświęcone bieżącym zagadnieniom zawodowym, a po załatwieniu rozpoczętych już prac zajmiemy się obszernie sprawą ubezpieczenia lekarzy na starość, nieudolność do pracy i ubezpieczenia wdów i sierót po lekarzach.

Stałe działy naszego pisma pozostają i nadal bez zmiany.

Wszelkie zresztą wskazówki i zlecenia kolegów co do urozmaicenia pisma przyjmiemy z wdzięcznością.

Komitet polski dla XV. międzynarodowego kongresu w Lizbonie nadesłał nam nieco spóźniony komunikat o różnych udogodnieniach w podróży dla czestników kongresu, a zarazem zawiadamia nas, że na propozycyę stowarzyszenia międzynarodowego prasy lekarskiej wzmocniono komitety narodowe kongresu przedstawicielami tej prasy. Jako reprezentantów prasy lekarskiej powołał komitet polski: dr. Kwaśnickiego, redaktora „Przeglądu lekarskiego“, prof. dr. Kadyi'ego, redaktora „Archiwum polskiego“, dr. Kramsztyka, redaktora „Krytyki lekarskiej“, dr. Chłapowskiego i dr. Święcickiego, redaktora „Nowin lekarskich“.

Zbiorowy udział lekarzy polskich w międzynarodowym kongresie należy do spraw ogólno-zawodowych, którym nasz organ służy. Dla tego śmiemy upomnieć się u komitetu polskiego, by zechciał nam przysyłać biuletyny komitetu centralnego i wszelkie komunikaty równocześnie z wysyłką tych rzeczy do innych pism lekarskich polskich, a dotychczasowe opóźnienie tłómaczymy sobie przeoczeniem śród nawału pracy komitetu, bo nie chcemy przypuszczać nawet, jakoby w tem działały jakiekolwiek uboczne względy.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy. W poprzednim numerze podano błędnie nazwisko kolegi, który przysłał ze Stanisławowa na fundusz wdów i sierót 62 koron. Kwotę tę nadesłał dr. Richter, a nie dr. Pichler, jak podano.

Wydział Tow. Sam. uchwalił wyrazić podziękowanie kol. dr. Starzewskiemu, dyrektorowi szpitala lwowskiego, za wprowadzenie w użycie znaczków receptowych w ambulatoryach szpitalnych i klinicznych i kol. prof. Bujwidowi za używanie znaczków receptowych na przesyłkach surowic.

Na fundusz wdów i sierót złożył kol. dr. Soniewicki ze Starego Sambora 72 kor., jako nieprzyjęte honoraryum od weterynarza powiatowego p. M. O. i od Kasy chorych w Spasie.

Ofiara zawodu. Kol. dr. Jakób Blumenthal zakaził się durem plamistym podczas komisyi z ramienia rządu.

Podziękowania dla lekarzy. Wobec ignorowania niestosownej i śmiesznej reklamy ze strony Izb lekarskich epidemia podziękowań dla lekarzy nie tylko we Lwowie nie wygasła, ale przeniosła się do pism krakowskich. Między innemi pojawiło się w poważnym *Czasie* podziękowanie dla różnych wielkości wiedeńskich, mianowicie dla prof. Nothnagla i całego grona asystentów.

„Otchłań polska“. Czytelnicy zechcą zwrócić uwagę na odezwę kol. dr. Świażawskiego, zamieszczoną na ostatniej stronie, a zapraszającą do przedpłaty na powieść p. t. „Otchłań polska“. Powieść ta ukaże się niebawem w dodatku do jednego z dzienników, a oprócz tego w osobnem wydaniu księgarskiem i niezawodnie obudzi wielkie zainteresowanie, jako osnuta na tle współczesnych stosunków w Galicyi. W handlu księgarskim nabywana nie przyniesie żadnego dochodu dla naszego „funduszu samoobrony“, Dla tego prosimy kolegów o zamawianie jej wprost u autora, który z ceny każdego egzemplarza przeznacza 1 kor. na fundusz samoobrony lekarzy.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1197 K. 28 hal. Nadesłali: dr. Acker (zamiast życzeń noworocznych) 2 K, dr. Praschil 3 K. Pozostaje **1202 K 28 hal.**

Dla Tow. Samopomocy nadesłali: dr. Leon Blumenblatt z Tyśmienicy 2 kor. wpisowe i 3 kor za I kwartał 1905; dr. S. Rappaport z Tarnopola (wpisowe i wkładkę) 4 kor.; dr. Wojciech Rokossowski z Sądowej Wiszni 12 kor.; P. Leon Wehrn z Mikołajowa nad Dniestrem 3 kor.

Popierajmy przemysł krajowy! W zakresie artykułów lekarskich powstała niedawno w Galicyi nowa gałąź przemysłu, mianowicie firma Karola Gustawa Hildebrandta w Krakowie otworzyła instytut techniczny do wytwarzania szlanych aparatów naukowych i termometrów precyzyjnych do mierzenia gorączki. W styczniu br. zakład ten rozszerzono. Termometry krajowego wyrobu powinny więc wkrótce wyrugować obce tego rodzaju artykuły, a obowiązkiem obywatelskim lekarzy jest nowej firmie użyczyć poparcia.

NADESŁANE.

L. 2066/04.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Bohorodczanach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Łyścu.

Do okręgu sanitarnego należą następujące gminy i obszary dworskie powiatu bohorodczańskiego: Łysiec, Łysiec stary, Stebnik, Iwanikówka, Pochówka, Posiecz, Niewoczyn, Hryniówka i Łesiówka.

Płacę roczną 1000 koron pobierać będzie lekarz okręgowy z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych z góry, oraz ryczałt na objazdy, ustanowiony przez Wydział krajowy w kwocie 600 koron.

Nadto zobowiązała się rada gminna w Łyścu płacić lekarzowi okręgowemu ze swej strony po 800 koron rocznie przez lat trzy, pod warunkiem odwidzania i leczenia ubogich chorych w ich własnych mieszkaniach.

Chcący uzyskać posadę lekarza muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego. 2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej. 3. Nieskazitelny charakter. 4. Znajomość języków krajowych. 5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Dotyczące podania należycie udokumentowane należy wnosić w nieprzekraczalnym terminie dni 30-tu do Wydziału Rady powiatowej w Bohorodczanach.

Z Wydziału Rady powiatowej,

Bohorodczany dnia 9. grudnia 1904. *Szeliński*, prezes.

L. 2917/04. Krosno dnia 20. stycznia 1905.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Krośnie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jedliczu z płacą rocznie 1000 k. i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 k. rocznie.

Warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego,
2) Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) Nieskazitelny charakter,
4) Znajomość języków krajowych,
5) Praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim. Lekarz w Jedliczu obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Do okręgu w Jedliczu należą następujące gminy: Jedlicze, Borek, Dobieszyn, Długie, Kopytowa, Faliszówka, Piotrówka, Podniebyle, Chlebna, Męcinka, Jaszczew, Moderówka, Bruj i Żarnowiec.

Udokumentowane podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Krośnie najdalej do 6. marca b. r.

Z Wydziału Rady powiatowej

Prezes zastępca:

Ks. Janicki wr.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

P. Ackerbauer 3·—, dr. Acker 6·—, P. Benda 9·—, P. Bendel 5·—, dr. Bętkowski 6·—, dr. Bibring 3·—, dr. Bielecki 3·—, P. Blaustein Edward 3·—, dr. Blech 3·—, dr. Blumenblatt 6·—, dr. Bukowski 6·—, dr. Ciepielowski 3·—, dr. Czopp 9·—, dr. Dobrzański 12·—, dr. Drzymalik 3·—, dr. Dumaire 3·—, dr. Dura 6·—, dr. Ehrlich 9·—, dr. Fiałkowski 3·—, dr. Fibich 3·—, dr. Friedmann 6·—, dr. Galant 6·—, dr. Górski Czesław 6·—, dr. Grodecki 3·—, dr. Haendel 6·—, dr. Jaciów 3·—, dr. Jajus 6·—, dr. Junger 6·—, dr. Koller 3·—, dr. Kowenicki 6·—, dr. Krański 3·—, dr. Krauss Adam 6·—, P. Kreiner 3·—, dr. Kropf 6·—, dr. Krzyżanowski 9·—, Księgarnia Polska 6·—, dr. Kunicki 6·—, dr. Kuśnierczyk 3·—, dr. Langbank 6·—, dr. Laskiewicz 6·—, dr. Laufer 3·—, dr. Lewicki 3·—, dr. Łodziński 6·—, dr. Ludkiewicz 3 ruble, dr. Luster 3·—, dr. Lustig 6·—, dr. Maurer 3·—, dr. Mach 6·—, dr. Mossoczy 6·—, dr. Nadel 6·—, P. Neustein 3·—, dr. Newestnik 6·—, dr. Nieć Julian 6·—, dr. Ostafiński 6·—, dr. Pertak 6·—, P. Pik 1·50, dr. Płochocki 15·—, dr. Pluciński 6·—, dr. Praschil 9·—, dr. Przesmycki 3·—, dr. Przybyszowski 6·—, dr. Przysłópski 6·—, dr. Rappaport (z Tarnopola) 6·—, dr. Rieser 6·—, prof. dr. Sieradzki 3·—, dr. Slosarczyk 6·—, Biuro dzienników Sokołowskiego 6·—, dr. Sumorok 6·—, dr. Schefer 6·—, dr. Schein 6·—, dr. Schmeidler 6·—, dr. Schneck 6·—, Księgarnia Altenberga 6·—, dr. Stock 6·—, dr. Tokarski 6·—, dr. Topolnicki 3·—, dr. Tryniecki 3·—, P. Wehrn 3·—, dr. Witoszyński 9·—, dr. Zakrejs 6·—, dr. Zasacki 3·—, dr. Zathey 6·—, dr. Zgórski 3·—, dr. Zion 6·—, dr. Klęsk Roman 3·—, Księgarnia Fischera w Łodzi 3 ruble.

OGŁOSZENIA

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha
we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
„ „ z Kolą „ kor. 2.50.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Przy reumatyzmach, gośćcu, podagrze, ischias, lumbago, porażeniach

najskuteczniej kąpie się w kąpieli z dodatkiem

Mattoniego soli borowinowej.

Czas kąpieli, temperaturę i ilość dodatku oznacza lekarz.

Skutek zadziwiający

już po kilku kąpielach.

Mattoniego sól borowinowa do nabycia we wszystkich aptekach, drogueryach i składach wód mineralnych. Broszury i sposoby użycia do dyspozycyi.

Nazwa chroniona

Extractum Chinae „Nanning“

Nazwa chroniona

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.

Wskazane przy:
1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmennerrhoca ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny á 2 kor. tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** *HOLANDYA.*

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.

Rocznik siedemnasty — Rocznik siedemnasty

Nowiny Lekarskie

Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.

REDAKTOR GŁÓWNY: **DR. HELIODOR ŚWIĘCICKI** * * * * * ADMINISTRATOR PISMA: **DR. FR. ZAKRZEWSKI**

NOWINY LEKARSKIE otrzymują abonenci wprost pod opaską.

Przedpłata roczna wynosi:
- w Niemczech . . 16 m.
- w Austryi . . . 18 k.
- w Król. Polskiem i Rosyi . . . 8 rs.
- w Francyi i Belgii . . . 20 fr.

NOWINY LEKARSKIE wysyłamy na życzenie na okaz.

10—1

„PRZEMYSŁOWIEC“ TYGODNIK POPULARNY DLA SPRAW TECHNIKI I PRZEMYSŁU * * * * *

Redaktor naczelny: Inżynier cyw. Edmund Libański. Wychodzi we Lwowie w każdą sobotę.

„Przemysłowiec“ jest pismem popularnem dla wszystkich — podaje bogatą postępową treść z różnorodnych działów rozwoju techniki i przemysłu. — Prowadzi stały dział dla wynalazków i patentów, w „Przemysłowcu“ znajdzie czytelnik obszerny dział informacyjny pouczenia i przepisy, dotyczące technicznej strony różnorodnych gałęzi przem. fabrycz. i rękodzieł.

„Przemysłowiec“ pomieszcza artykuły, dotyczące rozwoju przemysłu artystycznego, obfitą kronikę techniczno-przemysłową, dalej rubrykę: ruch przemysłowo-handlowy, obejmujący zapotrzebowania, dostawy, projektowane przedsiębiorstwa, rozpisywane oferty, konkursy itp. — Udziela interesowanym wskazówki, wyjaśnienia ścisłe i wyczerpujące w dziale: pytań i odpowiedzi, zasilanym przez interesowanych czytelników i grono specyalistów. — — — — —

W dziale: „Sprawy zawodowe kobiet“ daje **„Przemysłowiec“** odpow. artyk. dla zainteres. szer. ogółu kobiet doniosłą sprawą niezależ. bytu kobiet i ich produk. pracy. Bibliografia i Rozmaitości uzupełniają obfitą treść „Przemysłowca“. — W odcinku pomieszcza: ilustrowane fejletony: Z postępów techniki i przemysłu pióra E. Libańskiego.

Prenumerata miesięczna kosztuje 1 K 20 h. = 70 kop. Prenumerata kwartalna 7 K 50 h. = 2 ruble.

Numery okazowe wysyłamy na życzenie darmo i opłatnie.

Na Królestwo: Księgarnia E. Wende i Sp. Warszawa. Redakcya „Przemysłowca“ Lwów, Akademicka 26.

„ZDROWIE“ Organ Warszawskiego Tow. Hygienicznego

poświęcony hygienie publicznej i prywatnej, wychodzi na początku każdego miesiąca w zeszytach 5—6 arkuszy druku i zawiera:

1. Artykuły oryginalne z dziedziny postępu i hygieny publicznej w kraju. 2. Streszczenie zbiorowe. 3. Referaty. 4. Sprawozdania z posiedzeń Warsz. Towarzystwa i oddziałów prowincyonalnych. 5. Meteorologię, prowadzoną stale przez p. G. Tołwińskiego. 6. Bibliografię. 7. Wiadomości bieżące, przegl. prasy, korespondencye.

Warunki przedpłaty: w Warszawie: rocznie rubli 4, półrocznie rubli 2. Na prowincyi i w Cesarstwie: rocznie rubli 5, półrocznie rubli 2 kop. 50. Za granicą: rocznie 5 flor., 10 mar, 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 mar, 7 fr.—Uprasza się o nadsyłanie prenumeraty za „Zdrowie“ wprost do Administracyi przy ul. św. Barbary nr. 4.—Członkowie rzeczywiści Tow. Hygienicznego otrzymują „Zdrowie“ bezpłatnie, członkowie zwyczajni za opłatą roczną rb. 2 w Warszawie i rb. 3 na prowincyi.

Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących: na okładce strona zewnętrzna cała rb. 15, pół rb. 8, 1/4 rb. 5; strona wewnętrzna cała rb. 12, pół rb. 7, 1/4 rb. 4; na papierze kolor. cała strona rb. 15, pół rb. 8, 1/4 rb. 5, za tekstem cała strona rub. 10, pół rb. 6, 1/4 rb. 3·50.

Przy ogłoszeniach półrocznych i rocznych robią się znaczne ustępstwa. 3—1

Redaktor: **Dr. LEON WERNIC, Hoża 20.** Administrator: **G. TOŁWIŃSKI, ul. św. Barbary 4.**

Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych
(w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897)

URZĘDOWNIE UPOWAŻNIONE

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE-LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, **moczu, plwocin** i t. p:

WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO

zaprzysiężonego chemika c. k. sądu krajowego karnego,
zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego,
egzminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych,
członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa,
członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,
(byłego właściciela apteki)

we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.

„Postęp okulistyczny“

wydawany przez
Profesora, Radcę Dra BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA

ze współudziałem PP.: Dra Babińskiego w Paryżu, Dr. Bałłabana we Lwowie, Prof. Browicza w Krakowie, Prof. Bujwida, Prof. Cybulskiego w Krakowie, Prof. Kostaneckiego, Dr. Kramsztyka w Warszawie, Prof. Macheka we Lwowie, Dr. K. W. Majewskiego, Prof. Natansona w Krakowie, Prof. Pieniążka w Krakowie, Dra Rumszewicza w Kijowie, Dr. Jana Sędziaka w Warszawie, Dra Strzemińskiego w Wilnie, Dra J. Talki w Lublinie.

Wychodzi z końcem każdego miesiąca w objętości 2 — 3 ark.

Cena rocznika: w Austryi **12** kor., w Niemczech **12** marek, w Polsce i w Rosyi **6** rb. we Francyi i Belgii **15** franków. — Pojedyńczy numer **1·20** kor.

Biuro Radakcyi znajduje się **ul. Wolska 11.** — Ekspedycya: **Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. ul. Zgoda 4.**

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20